DISSERTATION

N° 55.

SUR

L'HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 20 avril 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR ACHILLE GAULY, de la Réorthe,

Département de la Vendée;

Ancien Élève de l'École pratique.

Il n'y a pas plus de phénomènes morbides ou de symptômes sans organes altérés, que de fonctions sans organes réguliers, que de phénomènes sans corps, que de mouvement sans matière.

BÉCLARD, Élémens d'anatomie générale, p. 121.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN fils, *Suppléant.*
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Président.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RECAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet, *Examinateur.*
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau, *Examinateur.*
Devergie.	Richard.
Dubois, *Suppléant.*	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions emises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Témoignage d'amitié, de respect et de reconnaissance.

A. GAULY.

DISSERTATION

SUR

L'HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE.

Considérations générales.

L'hémorrhagie cérébrale n'a point été décrite par les auteurs anciens; privés des connaissances de l'anatomie pathologique du cerveau, ils désignaient sous le nom vague d'*apoplexie* (en grec, ἀποπλῆξια, de ἀποπλήττειν, qui signifie *frapper avec violence, abattre*), toute affection du cerveau dans laquelle les individus tombaient subitement comme les victimes que l'on immole. *Hippocrate* a donné le nom d'*apoplexie* à toute maladie dont l'invasion est brusque, et qui est aussitôt suivie de l'impotence d'un ou plusieurs membres. Cette maladie a reçu différens noms; elle a été appelée *attonitus stupor, morbus attonitus, sideratio* par Ætius et Paul d'Égine; *apoplexie*, par Sauvages, Valsalva, Morgagni, Cullen. Hoffmann est le premier qui ait eu une idée exacte de l'hémorrhagie cérébrale; il l'a décrite sous le titre d'*hemorrhagia cerebri*. Plus tard, les médecins s'occupèrent un peu plus de recherches anatomiques; alors ils avaient

compris que l'anatomie pathologique est le flambeau de la nosographie et le guide le plus sûr pour le diagnostic médical : comme ils rencontraient des collections de sang et de sérosité chez les sujets morts d'apoplexie, ils divisèrent l'apoplexie en *sanguine* et en *séreuse;* ils admettaient encore comme pouvant produire l'apoplexie le plus grand nombre des altérations aiguës ou chroniques du cerveau et de ses membranes. La seule apoplexie admise aujourd'hui par les auteurs est l'apoplexie sanguine; les autres apoplexies sont produites par des maladies bien différentes, qu'on peut facilement distinguer dans l'état actuel de la pathologie. M. *Rochoux* est le premier qui annonça, en 1814, que l'apoplexie sanguine est la même maladie que l'hémorrhagie cérébrale; depuis, MM. *Richerand*, *Lallemand*, *Rostan*, ont confirmé cette opinion. Je pense que l'on connaît assez le siége et la nature de cette maladie, et l'espèce de modification qu'elle apporte dans le tissu du cerveau pour lui assigner un nom qui en donne une idée précise, sans cela on sera condamné à voir grouper sous le nom d'*apoplexie* plusieurs maladies qui se manifestent subitement, et qui ne sont point propres au cerveau ou à ses membranes, comme l'ont fait *Cullen* et *Bosquillon*, etc. D'après MM. *Rochoux*, *Lallemand*, *Rostan*, *Bouillaud*, on doit bannir du langage médical le mot *apoplexie*, il ne doit plus nous représenter qu'un groupe de symptômes communs à toutes les maladies de l'encéphale et de ses enveloppes, à toutes les maladies qui peuvent déterminer subitement la mort.

Définition.

On entend par hémorrhagie cérébrale tout écoulement de sang hors des vaisseaux contenus dans le crâne, soit par rupture ou exhalation; l'épanchement peut avoir lieu entre la dure-mère et l'arachnoïde, dans la cavité de l'arachnoïde, à la surface du cerveau, dans l'intérieur de sa substance, dans ses ventricules, à sa base, dans le cervelet, dans le mésocéphale, dans le bulbe de la moelle épinière. Je ne parlerai point dans cette dissertation de l'hémorrhagie qui ar-

rive à la suite des coups ou des chutes sur la tête, la différence dans la prédisposition, les causes déterminantes, le traitement, m'empêchent d'en faire l'histoire.

Division.

L'hémorrhagie du cerveau peut être divisée, comme toutes les autres hémorrhagies, en *active* et en *passive;* je n'adopterai point cette division, parce que tous les jours on voit qu'elle n'est pas exacte; très-souvent on remarque que des sujets faibles atteints d'hémorrhagie présentent des symptômes que l'on observe chez des sujets vigoureux et pléthoriques, et *vice versâ*. M. *Rostan* divise l'hémorrhagie cérébrale en *faible, moyenne* et *forte*. Cet habile praticien n'est point satisfait de cette division, il dit qu'il existe encore une infinité de degrés entre l'hémorrhagie faible et l'hémorrhagie forte, qui s'opposent à une exacte division. Si les symptômes coïncidaient toujours avec la portion de cerveau où se trouve l'épanchement, on pourrait établir une bonne division; mais il est bien loin d'en être ainsi; il est difficile de concevoir qu'il puisse en être autrement, vu le rapprochement des différens organes dont se compose le cerveau. Le caillot qui a détruit le corps strié peut bien léser la couche optique, les parties du cerveau qui président à nos facultés intellectuelles, comprimer le mésocéphale, le bulbe de la moelle épinière; de là une foule de symptômes qui empêchent de connaître l'endroit où l'épanchement a son siége. Je me bornerai à décrire simplement l'hémorrhagie cérébrale le plus exactement qu'il me sera possible, sans ommettre de signaler les différens degrés d'intensité.

Invasion, symptômes et marche de la maladie.

L'invasion de l'hémorrhagie cérébrale est ordinairement brusque, instantanée : les malades tombent comme s'ils étaient frappés par la foudre; il est rare d'observer des symptômes précurseurs. Voici ce-

pendant ceux que l'on observe quelquefois : pesanteur de tête, douleur plus ou moins vive, vertiges, éblouissemens, rougeur de la face, tendance invincible au sommeil, perte de l'intelligence, embarras dans la langue, difficulté à prononcer certaines lettres, articuler certains mots; et à peine une fois sur cinquante, d'après M. Serres, observe-t-on le bégaiement bien prononcé; bruissement des carotides, qui fatigue beaucoup quand on est couché; d'autres fois les malades voient des étincelles dans l'obscurité, entendent un son brusque comme un coup de pistolet. Malheur à ceux qui négligent de pareils avertissemens! (M. *Serres*, Annuaire des hôpitaux, 1819.) La face, au moment de l'invasion, prend une coloration qui ne lui est pas habituelle; les veines cervicales et faciales se tuméfient, surtout si le malade est dans le tumulte des passions et de la colère; les malades perdent le sentiment et la connaissance de leur état; ils tombent, s'ils sont debout, sur le côté qui, plus tard, sera frappé de paralysie. Ces phénomènes précurseurs sont loin d'être constans; sur soixante-trois malades observés par M. *Rochoux*, neuf seulement ont éprouvé des symptômes précurseurs, et parmi eux quatre seulement étaient sujets à des vertiges, qui ne se sont pas sensiblement augmentés immédiatement avant l'hémorrhagie, ce qui réduit à moins d'une douzaine le nombre des individus qui éprouvent les prodromes de cette terrible maladie. La respiration peut rester libre après l'invasion; mais le plus souvent elle est gênée, et fait entendre, un bruit nommé *sterteur*. Si l'hémorrhagie n'a lieu que dans les lobes cérébraux, et si le caillot n'est pas volumineux, la respiration n'éprouvera aucun changement notable; au contraire, si le caillot est assez volumineux pour comprimer le mésocéphale et le bulbe rachidien, la respiration sera accélérée ou ralentie; quelquefois elle présentera une intermittence de ces deux mouvemens. Si la respiration est embarrassée, il faudra l'attribuer à la compression ou à une petite hémorrhagie du mésocéphale ou du bulbe rachidien; si l'hémorrhagie a été forte dans ces deux parties du système nerveux, la respiration sera anéantie pour toujours; dans ce cas, la mort sera presque aussi instantanée que dans les ruptures des

anévrysmes du cœur et des gros vaisseaux. Ici l'observation clinique se trouve parfaitement d'accord avec la physiologie expérimentale : la physiologie a démontré, par les faits les plus multipliés, que le cerveau proprement dit n'exerce aucune influence sur les phénomènes mécaniques de la respiration; voici l'explication qui en a été donnée par M. *Lallemand* : « Si les muscles de la respiration ne participent pas à la paralysie de ceux des membres, c'est certainement parce qu'ils ne reçoivent pas tous leurs nerfs de la moelle épinière, mais qu'ils en reçoivent aussi du grand sympathique. » Cette explication n'est point exacte ; elle est fondée sur une hypothèse. Comme la physiologie ne doit plus reposer sur des hypothèses, mais bien sur des faits consciencieusement recueillis, elle doit être rejetée; il vaudrait mieux dire, d'après M. *Bouillaud*, que si les muscles respirateurs ne partagent pas la paralysie de ceux des membres supérieurs, c'est que les premiers puisent le principe du mouvement dans la partie supérieure de la moelle, tandis que les seconds sont sous l'empire immédiat du cerveau et de la volonté; c'est que ceux-là font partie du système musculaire régi par l'instinct de conservation, tandis que ceux-ci sont du domaine de la vie intellectuelle, dont le cerveau est le principal organe. Dans les maladies qui affectent ce viscère exclusivement, les mouvemens respirateurs doivent donc conserver, comme ils conservent en effet, toute leur régularité, puisque le bulbe rachidien qui les dirige, et qui les coordonne, suivant l'expression de M. *Flourens*, est intact. Si déjà le cerveau n'a été détruit en quelque point par l'épanchement, la circulation est ralentie dans sa marche, elle nécessite de la part du cœur une réaction proportionnée; le pouls est dur, fort et fréquent, l'artère vibre en quelque sorte sous le doigt. Cet état, suivant M. *Landré-Beauvais*, annonce un grand danger, parce qu'il fait craindre la continuation ou le retour de l'hémorrhagie. Cette force et cette dureté du pouls se conservent jusqu'au moment où le cerveau se brise; il devient ensuite naturel et asssez développé ; d'autres fois petit, concentré et assez fréquent, irrégulier ; le pouls se ralentit presque toujours lorsque la respiration est stertoreuse ; le

trouble de la circulation correspond constamment à celui de la respiration, dont il est l'effet évidemment inévitable. La face est quelquefois colorée; elle peut encore être pâle, verdâtre, livide, ou bien d'un violet foncé; elle est presque toujours bouffie. Ce qu'elle offre de plus constant, indépendamment de sa couleur, c'est une expression de stupeur très-remarquable. La paralysie est le symptôme par excellence de l'hémorrhagie cérébrale; elle existe presque toujours: quand elle n'existe pas, il est impossible d'affirmer qu'il y ait eu hémorrhagie; toutes les parties de l'économie peuvent en être affectées; qu'il y ait hémiplégie ou paralysie d'un seul organe, elle s'observe toujours du côté opposé au siége de l'épanchement, excepté peut-être pour les yeux, ce qui est dû à l'entrecroissement des nerfs optiques, suivant l'explication donnée par *Arétée*. S'il y a à la fois hémorrhagie dans les deux moitiés du cerveau, la paralysie sera plus marquée du côté opposé à l'épanchement le plus considérable, comme l'a démontré *Valsalva*. Quand il y a paralysie des deux côtés du corps, quoiqu'il n'y ait qu'un seul point du cerveau malade, on a toujours trouvé le caillot plus ou moins rapproché du point où le cerveau communique avec le mésocéphale et le bulbe rachidien. D'autres fois on a trouvé le caillot dans ces deux portions du système nerveux. Un épanchement de sang énorme dans l'un des hémisphères peut comprimer l'autre, et produire une paralysie générale. Des auteurs ont dit avoir observé la paralysie du côté de l'épanchement; des milliers de faits protestent tous les jours contre cette assertion, qui doit cependant être respectée, puisque *Lancisi*, *Morgagni* et beaucoup de médecins et de savans en rapportent quelques observations. Le côté opposé à la paralysie peut être pris de convulsions, de contractures, de danse de Saint-Guy, comme je viens d'en voir un exemple à la clinique de M. *Piorry*, chez une femme de quatre-vingt quatorze ans, qui mourut trois jours après l'invasion de l'hémorrhagie. Les yeux sont fixes ou dirigés en haut; ils deviennent insensibles à la lumière; dans quelques cas ils paraissent sortir des orbites; les conjonctives sont très-rouges, injectées; d'autres fois elles n'ont point changé de

couleur. Les pupilles sont immobiles, plus ou moins dilatées ; quelquefois elles le sont inégalement, ce qui doit faire craindre, dit M. *Rostan*, qu'un des deux côtés du cerveau soit plus affecté que l'autre. Dans cette maladie on rencontre aussi souvent la dilatation que la contraction de la pupille : elle fournit des signes très-infidèles. La bouche est ouverte, quelquefois fermée; dans le premier cas, la lèvre inférieure est renversée, couverte d'une écume abondante qui s'échappe de la bouche; si celle-ci est fermée, l'air, lors de l'expiration, distend la joue du côté paralysé, dont les muscles sans action n'offrent aucune résistance, soulève la commissure des lèvres du même côté, et produit en sortant le même bruit que les fumeurs lorsqu'ils renvoient la fumée ; on dit alors que les malades fument la pipe. Ce symptôme est d'un fort mauvais augure. La bouche est déviée du côté opposé à la paralysie : il est rare que la langue soit entièrement paralysée, c'est presque toujours une de ses moitiés; lorsque le malade la peut sortir de sa bouche, sa pointe se tourne du côté paralysé; cela n'a pas constamment lieu, car on voit quelquefois la pointe de la langue tournée du côté opposé à la paralysie. Cet état est presque toujours accompagné de difficulté dans l'articulation des mots. L'œsophage et le larynx ne sont paralysés que dans les hémorrhagies très-graves. L'expectoration devient souvent impossible; les mucosités s'accumulent dans les bronches, et les malades peuvent périr asphyxiés. La vessie et le rectum sont souvent paralysés; les déjections sont involontaires. La paralysie des membres survient quelquefois subitement ; d'autres fois elle s'annonce par des convulsions et de l'engourdissement. La sensibilité et la motilité peuvent être abolies ; la sensibilité peut être abolie et la motilité persister; le plus ordinairement la motilité est anéantie, et la sensibilité persiste. La paralysie peut être croisée ; on voit rarement un membre, soit supérieur, soit inférieur, être paralysé seul ; le plus souvent les deux membres du même côté sont paralysés.

Diagnostic.

Le diagnostic des maladies du cerveau a été long-temps méconnu : les médecins les plus célèbres de l'antiquité l'ignoraient complètement; ils n'en parlent point dans les ouvrages qu'ils nous ont transmis. Cette ignorance était due au respect que l'on avait pour la cendre des morts. Plus tard, *Bonnet* et *Morgagni* décrivirent plusieurs altérations du cerveau, après en avoir observés les symptômes. L'impulsion qu'ils donnèrent à la pathologie du système nerveux trouva beaucoup de partisans; les physiologistes, les philosophes ne manquèrent pas d'en profiter. Des travaux importans furent entrepris, surtout au moment où la France protégeait et encourageait les sciences et les beaux arts. Alors *Gall*, adoptant la France pour patrie, vint y publier et professer sa doctrine, qui ne manqua pas d'avoir beaucoup d'admirateurs. C'est lui qui a jeté le plus grand jour sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie du cerveau; ensuite on vit paraître une foule d'ouvrages sur les fonctions et les maladies du système nerveux. Dans l'état actuel de la médecine, les altérations du cerveau sont aussi faciles à reconnaître que celles des autres parties de l'organisme. Pour établir le diagnostic de l'hémorrhagie, les circonstances commémoratives sont du plus haut intérêt; c'est plutôt d'après la marche et la succession des symptômes que d'après leur existence que le jugement du médecin peut être établi. On ne peut établir le diagnostic de l'hémorrhagie cérébrale qu'en comparant ses symptômes avec ceux des autres maladies du cerveau et de ses enveloppes. Les maladies que l'on peut confondre avec l'hémorrhagie sont : le ramollissement du cerveau (encéphalite), la congestion sanguine, l'arachnitis, la syncope, l'asphyxie, l'épilepsie, l'hystérie; pour les tumeurs fongueuses de la dure-mère, les tubercules, les acéphalocistes, le cancer, elles ne peuvent être confondues avec l'hémorrhagie; elles s'annoncent long-temps avant de compromettre les jours des malades.

Le ramollissement se manifeste avec lenteur; on peut en suivre facilement les progrès lents et gradués. Le symptôme le plus constant et le

plus remarquable que M. *Lallemand* ait reconnu, c'est une contraction permanente des muscles des membres, qui, en raison de la prédominance des fléchisseurs sur les extenseurs, produit une flexion plus ou moins considérable. La paralysie se manifeste avec des contractions et des convulsions plus ou moins douloureuses, les facultés sensoriales et intellectuelles se perdent peu à peu, le visage prend un aspect stupide, le délire et le coma le plus profond surviennent graduellement; au contraire, dans l'hémorrhagie cérébrale, il y a paralysie subite, partielle ou générale, abolition des facultés intellectuelles et sensitives; le coma est le premier symptôme de l'hémorrhagie, tandis qu'il est le dernier du ramollissement; la bouche est tournée du côté opposé à la paralysie, ce qui est le contraire de ce qu'on observe dans l'hémorrhagie. Dans cette dernière maladie, les symptômes vont en diminuant, du moins dans la plupart des cas, tandis que le contraire a toujours lieu dans le ramollissement.

L'arachnitis se manifeste presque constamment par un frisson, une violente céphalalgie, à laquelle succède un délire furieux; les malades sont dans une agitation continuelle, leurs mouvemens sont désordonnés; ils crient, vocifèrent; ils ne peuvent supporter la lumière; les yeux sont injectés, brillans, roulant dans les orbites; il y a des mouvemens convulsifs des différentes parties du corps, soubresauts dans les tendons; le pouls est fort, la respiration gênée. Si cette maladie n'est pas enrayée dans sa marche par le traitement, à cette agitation, à ce délire furieux, succèdent une somnolence continuelle, la perte de la sensibilité et de la locomotilité; les pupilles sont dilatées et immobiles, la respiration est ralentie, stertoreuse; la déglutition est difficile, le pouls devient irrégulier, et la mort ne tarde pas à survenir. La marche et les premiers symptômes de cette affection suffisent pour la distinguer de l'hémorrhagie. Le délire n'existe jamais dans l'hémorrhagie; s'il survient, ce n'est que quelque temps après sa production. On ne sait pas encore à quel signe on pourrait distinguer l'hémorrhagie qui a son siége entre le feuillet de l'arachnoïde et la face interne correspondante de la dure-

mère d'un épanchement séreux siégeant dans la même région. Les épanchemens sanguins et séreux, qui siégent entre la dure-mère et l'arachnoïde, peuvent exister sans symptômes de coma et de paralysie, quand ils surviennent lentement.

La *congestion* sanguine est précédée de mal de tête, de vertige, de trouble dans les sens de la vue et de l'ouïe; les sujets éprouvent du malaise, tout à coup ils perdent connaissance; il y a trouble plus ou moins notable de l'intelligence et du mouvement, tintemens et bourdonnemens d'oreille, insomnie, embarras de la langue, battemens des carotides, face quelquefois violette; les yeux sont injectés, vifs, étincelans; le pouls est fort, développé, quelquefois très-fréquent. La congestion est facile à distinguer de l'hémorrhagie en ce qu'elle ne donne aucun signe qui annonce un travail circonscrit; les cas où le diagnostic serait douteux, sont ceux, rares à la vérité, dans lesquels la congestion étant plus forte dans un point du cerveau que dans d'autres, il y aurait hémiplégie; dans ce cas, l'affection pourrait être confondue avec l'hémorrhagie; mais la promptitude avec laquelle disparaissent les symptômes, et notamment l'hémiplégie, est un des caractères les plus saillans à l'aide duquel on distinguera toujours ces deux affections.

La *syncope* est caractérisée par la perte de connaissance, la pâleur de la face, le ralentissement ou la suspension de la circulation et de la respiration, la résolution des membres; elle dure peu, et ne laisse aucune trace. Il est très-important de distinguer l'hémorrhagie de la syncope, surtout pour le traitement, puisque dans l'une de ces maladies la saignée sera nuisible, et dans l'autre très-utile. M. *Piorry*, qui a fait un excellent mémoire sur la syncope, veut que l'on cherche à éclaircir le diagnostic par les effets de la situation. Il résulte des expériences de M. *Piorry*, que l'attitude horizontale est utile dans le cas de syncope, et très-nuisible dans le cas d'hémorrhagie; et, au contraire, l'attitude verticale est nuisible dans le premier cas, et très-favorable dans le second. Ce médecin conseille, comme moyen curatif de la syncope,

non-seulement la position horizontale, mais la position déclive de la tête.

Dans l'asphyxie, il y a injection violette, lividité de la face, suspension de la respiration et de la circulation, résolution des membres ; mort apparente, et qui devient réelle si elle se prolonge quelques temps : les causes en sont spéciales, faciles à reconnaître.

Dans l'épilepsie, l'attaque est aussi subite que dans l'hémorrhagie ; les malades jettent un cri, tombent à terre, et se présentent alors dans l'état suivant : insensibilité complète ; le bruit, la lumière, les odeurs, la douleur la plus vive ne font aucune impression sur leurs corps ; convulsions violentes, agitations continuelles ; il n'y a pas de paralysie, et s'il y en avait, on serait porté à croire que l'épilepsie s'est terminée par l'hémorrhagie cérébrale. Les symptômes de l'épilepsie sont ordinairement de courte durée, ils sont suivis d'un sommeil stertoreux ; il en est de même dans l'hystérie. Il résulte de ce que je viens de dire, qu'un coma profond, une paralysie complète ou incomplète des membres, des organes des sens, des facultés intellectuelles, la déviation de la bouche, les déjections involontaires arrivant subitement et sans prodromes, sont les signes certains de l'hémorrhagie cérébrale.

Prognostic.

Le prognostic de l'hémorrhagie du cerveau est des plus grave et des plus fâcheux, à cause de l'importance de l'organe lésé, des traces qu'elle laisse après elle, et surtout à cause de la facilité avec laquelle elle tend à se reproduire ; il n'est pas rare de voir des sujets éprouver deux ou trois attaques en très-peu de temps. Le prognostic est plus ou moins grave, suivant le degré de l'hémorrhagie, l'âge, la constitution et les maladies qui peuvent affecter les sujets. Un âge moyen, une constitution ni trop forte, ni trop faible ; un pouls dans l'état naturel, une respiration libre, la conservation ou la diminution du sentiment et du mouvement ; l'intégrité des fonctions intellectuelles, des fonctions digestives ; le retour de l'exercice de toutes

les fonctions après les premiers moyens thérapeutiques, présagent une terminaison heureuse; une altération profonde du sentiment et du mouvement, la perte des facultés intellectuelles, une respiration stertoreuse, une déviation très-prononcée de la bouche, laissant sortir une écume épaisse; un pouls faible et irrégulier, une face violette, pâle et couverte de sueurs; des anxiétés précordiales, des yeux ternes, l'hémiplégie ou une paralysie générale des membres, des sphincters, la fièvre urineuse, l'absence du sang dans les veines, une impossibilité d'avoir du sang lorsque la veine a été ouverte, un âge avancé, une constitution affaiblie par des excès, un tempérament éminemment sanguin, un obstacle à la circulation, l'inefficacité des moyens employés, sont les indices certains d'une mort imminente ou d'une grande mutilation. M. *Rostan* a toujours vu les hémorrhagies cérébrales se résoudre avec la plus grande facilité chez les sujets doués du prétendu tempérament hémorrhagique; tandis que chez les individus pâles, décolorés, à chairs flasques et mobiles, à pouls petit, des hémorrhagies quelquefois bien moins étendues se terminaient toujours d'une manière funeste. Le médecin doit être très-réservé dans son prognostic; car on voit souvent des symptômes d'hémorrhagie être très-légers en apparence, et cependant la maladie se termine d'une manière funeste, soit brusquement, soit par l'augmentation successive des symptômes; d'autres fois on a vu presque tous les signes d'un mauvais augure persister quelque temps, et la terminaison être heureuse, du moins autant qu'on peut l'espérer dans une aussi grave maladie. La durée de cette affection varie beaucoup, on ne peut rien établir de positif à cet égard; c'est ordinairement après le troisième mois que les malades peuvent espérer de finir leur carrière. L'épanchement de sérosité dans les ventricules, l'encéphalite et la fièvre viennent souvent compliquer l'hémorrhagie. La fièvre a été regardée par certains auteurs comme un signe d'une terminaison heureuse; ils se fondaient sur l'aphorisme suivant, attribué à *Hippocrate :* « Les individus qui, étant en bonne santé, sont pris tout « à coup de céphalalgie, accompagnée de mutité et de sterteur, meu-

« rent en sept jours, à moins qu'il ne se déclare de la fièvre. » Cette même sentence est insérée dans le livre des jugemens, et a été répétée deux fois dans les livres des maladies ; d'après cela, on doit être porté à croire qu'elle a été intercalée par les commentateurs d'*Hippocrate*. Dans les Coaques, on trouve une proposition contraire, plus conforme à l'expérience et vérifiée par l'observation clinique, ainsi conçue : « L'apo- « plexie susceptible de guérison, devient mortelle quand il survient « une fièvre lente. » D'après M. *Rochoux*, l'épanchement séreux est plus fréquent dans les premiers jours de l'hémorrhagie que l'encéphalite. Si les malades ne recouvrent pas complètement la santé, il est rare qu'ils survivent un an sans en être atteints; le ramollissement consécutif survient plus tard que l'épanchement de sérosité ; chaque fois qu'il existe, il est rare qu'il n'y ait pas de sérosité épanchée, tandis qu'on voit beaucoup d'épanchement de sérosité sans ramollissement. Quand ces deux maladies sont consécutives, elles se montrent avec des traits tellement équivoques qu'on ne peut plus les distinguer l'une de l'autre. Lorsque l'encéphalite succède à une hémorrhagie dont l'épanchement n'a pas été assez considérable pour anéantir les fonctions du cerveau, quelques jours, quelques mois après, surviennent des symptômes spasmodiques, des contractions s'emparent des membres paralysés. Si l'inflammation de l'arachnoïde vient compliquer l'hémorrhagie, les membres du côté non paralysé seront affectés de mouvemens convulsifs. Si l'hémorrhagie cérébrale ne s'est pas terminée par le retour complet de la santé, les malades qui sont paralysés depuis des mois conserveront pour toujours leurs paralysies, malgré tous les traitemens qu'ils subiront pour recouvrer le libre exercice de leurs membres ou de leurs organes. Le plus grand nombre des malades finissent leur carrière ainsi mutilés ; nous voyons chez les uns un seul membre paralysé; chez les autres, qui sont en plus grand nombre, les deux membres sont paralysés ; chez ceux-ci l'œil, les paupières, la joue, la langue, ont perdu le mouvement et le sentiment ; chez ceux-là, les facultés intellectuelles sont totalement ou partiellement anéanties. Certains malades ont conservé le senti-

ment après avoir perdu le mouvement; cette différence tient à ce que les mouvemens sont une opération active, qui exige certains efforts cérébraux, le concours de la volonté; au contraire, les sensations cutanées sont tout à fait passives, involontaires, exigent par conséquent de moindres efforts du cerveau; il n'est donc pas étonnant qu'une lésion cérébrale, qui suffit pour anéantir une action où il est besoin d'efforts d'un état actif, laisse encore subsister la faculté passive de recevoir des impressions, ce qui semble confirmer cette manière de voir, et prouver que les paralysies incomplètes tiennent à une plus faible affection cérébrale; car toutes les fois que cette affection est portée assez loin pour paralyser le sentiment, le mouvement l'est aussi, d'où il suit que c'est une même lésion organique intense à différens degrés, qui donne naissance à ces phénomènes. On a encore vu des sujets perdre la mémoire des noms substantifs ou adjectifs. M. *Cassan* a communiqué à M. *Bouillaud* une observation d'une perte totale de la mémoire des noms substantifs et adjectifs, avec une intégrité parfaite de la mémoire des choses; *Broussonet*, doyen de la faculté de Montpellier, fut seulement privé de la mémoire des substantifs; l'illustre physicien *Brisson* avait complétement oublié la langue française, il ne pouvait plus faire entendre que quelques mots de patois. Maintenant on peut se demander à quoi peuvent tenir ces différences? Des paralysies de siége différent supposent nécessairement une altération dont le siége varie également : puisque le siége de la paralysie varie, le siége de l'altération cérébrale ne pourrait-il pas varier? Un grand nombre d'observations cliniques le prouvent dans quelques cas; je pense qu'il faut encore attendre pour se prononcer. MM. *Serres*, *Flourens*, *Foville*, *Pinel Grandchamp*, *Bouillaud*, se sont occupés, après *Willis* et *Morgagni*, de rechercher les rapports exacts entre les phénomènes de paralysie et la lésion de l'encéphale et de la moelle; leurs recherches sont contradictoires, il demeure seulement prouvé, comme cela était avant eux, que la lésion cérébrale est toujours du côté opposé à la paralysie.

Autopsie.

Lorsque la mort a été prompte, le visage et le cou sont tuméfiés, bleuâtres ou violacés, d'autres fois pâles, et n'offrent rien de remarquable. Quand on procède à l'ouverture de la tête, et que l'on pratique la section circulaire du cuir chevelu pour scier les os, on donne lieu à l'écoulement d'une grande quantité de sang noir, venant des environs du muscle temporal, de la partie inférieure de la tempe, au-dessous du condyle de la mâchoire inférieure. Ce phénomène est un indice assez certain de l'engorgement des vaisseaux de l'intérieur du crâne. Après en avoir enlevé la partie supérieure, on observe presque toujours un engorgement des vaisseaux et des sinus de la dure-mère; l'arachnoïde et la pie-mère sont tantôt saines, tantôt injectées; quelquefois elles offrent un peu de sérosité, d'autres fois une sécheresse extrême, des adhérences nombreuses; souvent elles sont soulevées par une grande quantité de sang ou par un liquide séro-sanguinolent, qui s'écoule lorsqu'on les incise pour enlever le cerveau. Le réseau vasculaire qui embrasse le cerveau est presque toujours gorgé de sang, surtout du côté qui est le siége de l'hémorrhagie; de ce côté les circonvolutions sont aplaties, déprimées, quelquefois effacées, et c'est alors que les membranes présentent cette sécheresse précédemment indiquée. Les désordres de la substance cérébrale ne sont pas toujours évidens; souvent ce n'est qu'après avoir palpé le cerveau qu'on sent la fluctuation qui indique le foyer hémorrhagique. Ce foyer est placé dans les ventricules ou à l'intérieur du cerveau; la quantité de sang qu'il renferme varie en raison de la force du sujet et de la cause de l'hémorrhagie. La quantité de sang épanché varie depuis un demi-gros, un gros, jusqu'à quatre ou six onces; quelquefois la quantité de sang est si considérable que l'encéphale est détruit dans plusieurs points; d'autres fois on dirait que ce liquide a fusé dans la substance cérébrale, et qu'il y a eu plusieurs foyers primitifs.

M. *Rostan* dit avoir vu des hémorrhagies qui avaient désorganisé toute la masse encéphalique. Lorsque M. *Andral* remplaçait M. le professeur *Fouquier* dans son service de l'hôpital de la Charité, je vis faire l'autopsie d'un homme très-gros, très-pléthorique, qui était mort dans les vingt-quatre heures, après avoir présenté une résolution complète de tous les membres et de tous les sens. Cet homme nous offrit tous les cas que peut présenter l'hémorrhagie du système nerveux. Nous trouvâmes un épanchement considérable dans le ventricule droit, dans le corps strié du même côté, dans la couche optique du côté gauche, dans le mésocéphale, plusieurs épanchemens dans le cervelet. L'aspect du sang varie suivant l'ancienneté de l'épanchement : quand la mort a eu lieu dans les vingt-quatre heures, ou au bout de deux ou trois jours, il est noir, en caillots mous; après dix à quinze jours il devient plus consistant, et perd un peu de sa noirceur; si, à la suite d'un traitement stimulant ou d'un nouveau *raphus* vers le cerveau, il y a eu un renouvellement ou une continuation de l'hémorrhagie, on trouve au-dehors de l'épanchement primitif des couches de sang beaucoup plus molles et beaucoup plus noires; après un mois, il ressemble au sang que l'on trouve dans les tumeurs anévrysmales; à six semaines, deux mois, il devient encore plus compacte, il est d'une couleur rouge pâle, tirant sur le jaune d'ocre; long-temps après, on trouve des taches marons, qui indiquent d'anciens épanchemens. Dans les premiers temps de l'hémorrhagie, on trouve la substance cérébrale environnant le caillot déchirée, ramollie, d'une couleur lie de vin, ou d'une couleur jaune, noirâtre ou grisâtre, se laissant aller en filamens lorsqu'on la met dans l'eau. Si la résorption a commencé à se faire, les couches cérébrales environnant le caillot sont jaunes; cette teinte jaune est tout à fait analogue à celle de la peau et du tissu cellulaire dans les contusions extérieures; elle diminue à mesure que l'on s'éloigne du foyer. Après l'absorption du sang, les parois des cavernes où il était contenu se cicatrisent, ou présentent un aspect membraneux; ces cavernes sont quelquefois par-

courues par des filamens celluleux ou vasculaires, entre lesquels se trouve un liquide épais, roussâtre, jaunâtre et comme gélatineux; enfin les parois de ces cavernes peuvent devenir lisses : M. *Rochoux* en a rencontré dont la surface était presque aussi unie que celle des ventricules, et humectée par une légère sérosité. Quand on fait la nécropsie d'individus morts long-temps après une hémorrhagie, il n'est pas rare de trouver un kyste d'une capacité variable, formé par une membrane très-fine, jaune ou rosée, contenant de la sérosité, environnée par de la substance cérébrale consistante, parfaitement saine. On trouve quelquefois plusieurs de ces kystes chez des sujets qui ont éprouvé plusieurs hémorrhagies; souvent, au lieu de kyste, on trouve une cicatrice jaune ou rouge, formant une ligne tremblée, d'une consistance assez grande; enfin, dans quelques cas, ce n'est ni un kyste, ni une cicatrice, mais bien un tissu lamineux assez épais, infiltré de sérosité ou de sang. L'épanchement peut se faire dans différentes parties de l'encéphale; on l'observe plus fréquemment dans le cerveau que dans le cervelet, le mésocéphale et les divers points de la moelle épinière. L'immortel *Morgagni* a remarqué le premier que les épanchemens se font beaucoup plus souvent dans les corps striés et les couches optiques que dans aucun autre point du cerveau. M. *Rochoux*, qui a rendu de si grands services à la médecine, par ses recherches sur la pathologie du cerveau, a confirmé l'observation de *Morgagni* par un grand nombre de faits; il a vu que l'épanchement avait plus souvent lieu dans les corps striés que dans les couches optiques, dans ces parties que dans tous les autres points de l'encéphale. M. *Lallemand* a remarqué, de son côté, que l'inflammation du cerveau, à l'instar de l'hémorrhagie, se développe de préférence dans les mêmes points de l'encéphale; il attribue cela à ce que les corps striés et les couches optiques reçoivent proportionnnellement plus de vaisseaux que le reste de l'encéphale.

Étiologie.

La connaissance des causes d'une maladie est certainement très-nécessaire au médecin ; comme l'a dit *Celse* : « Il est bon de chercher à connaître les causes de toutes les maladies, parce qu'il n'est pas probable qu'un homme qui méconnaît les sources de nos affections sache les guérir. » Mais, dans le plus grand nombre des maladies, que d'obstacles s'opposent à ce qu'on puisse s'assurer de la manière dont elles ont été produites ; les unes se développent sourdement, d'autres succèdent rapidement à une cause qui disparaît par son action. Dans d'autres cas, le malade, privé de l'usage de ses facultés intellectuelles, ne peut communiquer avec l'homme de l'art qui doit l'interroger; obligé d'avoir recours aux personnes qui entourent le malade, il reçoit, dans la plupart des circonstances, les renseignemens les plus absurdes : c'est ce qui arrive le plus souvent pour ceux qui sont affectés d'hémorrhagie cérébrale. Le médecin devra être en garde contre des renseignemens qui ne peuvent servir à établir une étiologie exacte. Malgré la difficulté de l'étiologie du sujet de cette dissertation, je vais énumérer les causes que les auteurs ont regardées comme propres à cette affection. On a divisé les causes de l'hémorrhagie en *prédisposantes* et en *efficientes;* cette division est peu exacte, car toute cause prédisposante peut la produire d'une manière immédiate. Pour éviter les répétitions en énumérant chaque cause, j'aurai soin d'indiquer si elle peut seulement prédisposer ou être cause efficiente de cette maladie. On regarde généralement comme prédisposés à l'hémorrhagie cérébrale les individus chez lesquels il existe une prédominance remarquable du système sanguin, qui ont une tête volumineuse, une face rouge, un cou court et gros, de larges épaules, une poitrine bien développée, une taille peu élevée, beaucoup d'embonpoint, ce qui établit la constitution que les auteurs ont appelée *apoplectique ;* d'autres constitutions y prédisposent également. Combien de fois n'a-t-on

pas vu des sujets à petite tête, maigres et pâles, d'une stature plus ou moins élevée, en être affectés. De toutes les causes individuelles, il n'en est aucune qui doive faire redouter davantage cette affection qu'une première attaque. Beaucoup de médecins ont reconnu une prédisposition héréditaire; rien ne prouve que cette maladie soit héréditaire, quoiqu'elle soit plus fréquente dans certaines familles; cela tient à ce que nous héritons d'une constitution qui se rapproche de celle de nos parens, et qui nous prédispose à telle ou telle maladie. Relativement au sexe, on peut affirmer que les femmes y sont aussi sujettes que les hommes: si on avait des doutes à cet égard, on pourrait consulter les registres de la Salpêtrière (hospice de la vieillesse Femmes). Les femmes y sont principalement disposées à l'époque critique, pendant la grossesse, au moment de l'enfantement et à la suite d'un accouchement laborieux. M. *Desormeaux*, dans l'article *Grossesse* du Dictionnaire de médecine en vingt et un volumes, indique la pléthore qui survient chez les femmes enceintes comme pouvant disposer à l'hémorrhagie cérébrale. D'après M. *Menière*, cette pléthore ne dépend pas seulement de la suppression du flux menstruel, car on en observe tous les accidens chez les femmes qui continuent à être réglées pendant les premiers mois de la gestation; elle dépend d'une cause plus générale, dont l'action détermine dans toutes les fonctions de la femme un surcroît d'action qui se manifeste par des signes non équivoques : le tissu graisseux devient plus abondant, la peau se colore, le système musculaire acquiert une énergie nouvelle; enfin, un état de langueur habituelle fait place à une brillante santé. La vieillesse prédispose beaucoup à l'hémorrhagie cérébrale : on peut dire, sans exagération, que cette maladie est inhérente à la vieillesse. « On l'observe au moment du décroissement des individus de l'espèce humaine; à cette époque, on fait peu de pertes, les organes ne se développent plus, on prend beaucoup de nourriture, la quantité de sang devient supérieur aux besoins de la nature, les vaisseaux sont gorgés de sang, l'appareil veineux très-développé; la moindre cause

venant à agir, le sang s'épanche dans nos tissus. » (*Blainville*, Leçons orales.)

D'après les travaux de M. *Rochoux*, on ne peut s'empêcher de reconnaître que la disposition à l'hémorrhagie du cerveau augmente vers l'âge de soixante ans, et diminue passé soixante et dix ans; on a observé peu d'hémorrhagies cérébrales avant trente ans. M. *Serres* a observé cette hémorrhagie chez un enfant de trois mois; il n'a point indiqué le siége de l'épanchement. Selon M. *Billard*, l'hémorrhagie méningée existe chez la plupart des enfans qu'on dit avoir péri d'apoplexie. M. *Serres* attribue cette hémorrhagie à la rupture de quelques branches vasculaires qui rampent à la surface du cerveau ; il est plus rare de trouver une hémorrhagie de la substance du cerveau. M. *Billard* n'en a rencontré qu'un seul cas; l'enfant était au troisième jour après sa naissance : on trouva, à l'ouverture de son cadavre, un épanchement sanguin situé dans l'épaisseur de l'hémisphère gauche sur les parties latérales des corps striés. Les tempéramens qui prédisposent le plus à cette affection, sont le sanguin, le lymphatico-sanguin et le bilieux. L'automne, l'hiver et le commencement du printemps sont les saisons où l'on observe le plus cette hémorrhagie. Les maladies qui prédisposent le plus à cette affection sont l'épilepsie, la folie, l'hystérie, l'encéphalite, les maladies des organes de la respiration et de la circulation. (Il est bon de noter ici que les saisons où les maladies des organes de la respiration et de la circulation sont les plus fréquentes, sont aussi celles où l'on observe le plus d'hémorrhagies cérébrales.) De toutes les maladies des organes de la circulation, celle qui prédispose le plus à l'hémorrhagie est l'hypertrophie du ventricule gauche du cœur. On observe, à des époques plus ou moins avancées de cette maladie, des symptômes cérébraux, qui ne sont autre chose que les préludes d'une hémorrhagie qui menace l'encéphale. Combien n'a-t-on pas vu de malades anévrysmatiques tourmentés de céphalalgie, de bouffées de chaleur au visage, de tintemens d'oreilles, de vertiges, d'éblouissemens, quelquefois de convulsions

dans les muscles de la face; il arrive souvent qu'ils perdent connaissance par suite d'une congestion cérébrale momentanée; enfin tous les symptômes de l'hémorrhagie peuvent survenir. Trois célèbres médecins sont morts de cette manière : l'illustre anatomiste *Malpighi*, premier médecin du pape Innocent XII; *Ramazzini*, qui nous a laissé de si belles observations sur les maladies des artisans; le sénateur *Cabanis*, l'un des professeurs les plus distingués de cette école. L'observation suivante fera voir l'influence de l'anévrysme du cœur dans le développement des congestions et des hémorrhagies cérébrales. Le général Foy, dont la France pleure encore la perte, était, quelques années avant sa mort, tourmenté de violentes congestions cérébrales : ce grand citoyen était, depuis son enfance, affecté de palpitations de cœur. En se livrant aux travaux de cabinet pour se préparer à la carrière de la tribune, il se fatigua beaucoup pendant les cinq à six premières années qui suivirent le changement de gouvernement; il eut en 1817 des menaces d'hémorrhagie cérébrale, dont il fut traité d'abord par des purgatifs et quelques fondans; ses incommodités n'en furent point diminuées, sa tête était toujours lourde. Las de souffrir, il se livra aux soins de *Gall*, qui, par de nombreuses saignées, des bains, l'application de la glace sur la tête, parvint à dissiper ces accidens, à nous conserver encore pour quelques années le défenseur de nos libertés. Aujourd'hui on ne saurait nier l'influence des maladies des organes de la circulation sur la production de l'hémorrhagie de l'encéphale; toutefois, il ne faut pas, à l'exemple de certains auteurs modernes, regarder cette cause comme produisant toujours l'hémorrhagie; cependant je suis persuadé que la plupart des maladies du cœur et des gros vaisseaux se termineraient par l'hémorrhagie cérébrale, si on ne pratiquait pas des évacuations sanguines dans les premiers temps de ces maladies. Comme l'a dit *Bichat*, l'intégrité des fonctions du cerveau est non-seulement liée au mouvement que lui communique le sang, mais encore à la somme de ce mouvement, qui doit toujours être dans un juste milieu : trop faible

et trop impétueux, il est également nuisible. S'il est trop impétueux, que doit-il en résulter? L'effet variera suivant la force du mouvement surajouté à la somme du mouvement ordinaire, et suivant la résistance qu'éprouvera le sang de la part des vaisseaux qui se distribuent au cerveau.

Les autres causes qui disposent à cette maladie sont : les bains trop froids ou trop chauds, quand on y est plongé brusquement; les cravates trop serrées, les ligatures autour des membres, les ceintures, les corsets. (M. *Portal* a observé deux cas dans lesquels il a suffi d'ôter la ceinture, qui comprimait fortement l'abdomen, pour faire cesser les accidens), une vie molle et oisive. Suivant *Ponsart*, il y a plus de moines et de financiers affectés d'hémorrhagie cérébrale que de paysans. Les professions dont le genre de travail exige une position où le corps est toujours courbé, tels que les paveurs, les maçons, les tanneurs, etc.; les littérateurs, les hommes de cabinet, tous ceux qui passent une partie de leur existence à méditer, à exercer leur mémoire, leur jugement, leur imagination; enfin, tous ceux qui abusent de leurs facultés intellectuelles y sont plus sujets que les autres hommes, par l'excitation du cerveau, qui y fait affluer une grande quantité de sang. Le défaut d'exercice, ou un exercice trop violent auquel on n'est pas habitué, comme une course rapide à pied ou à cheval. *Morgagni* rapporte l'histoire d'un jeune homme de vingt-deux ans qui avait suivi, à pied, l'espace de quelques milles, son maître, qui était monté sur un cheval qui courait très-vite, et cela pendant l'hiver, au milieu de la neige. Arrivé à la maison, ce jeune homme ne changea pas son linge, qui était mouillé, et fut attaqué, le lendemain, d'une apoplexie sanguine, à laquelle il succomba. L'usage des alimens succulens pris habituellement en grande quantité, l'abus des boissons stimulantes. Il n'est pas rare de voir des personnes frappées d'hémorrhagie cérébrale pendant un bon repas. L'excès des plaisirs vénériens, surtout à un âge où la nature ne permet d'en user qu'avec réserve; cette maladie peut survenir même

pendant l'acte de la génération. M. *Montain* dit, dans son ouvrage, qu'il a été consulté par un individu âgé de quarante ans, voluptueux à l'excès, qui avait une hémiplégie du côté gauche, suite d'une hémorrhagie qui avait eu lieu au moment de l'acte génital. L'omission d'une saignée habituelle, la suppresion des flux hémorrhoïdal et menstruel, d'une sécrétion muqueuse, d'un cautère, d'un vieil ulcère; les indigestions, les efforts de vomissement, l'excrétion des matières fécales endurcies; l'abus des narcotiques, des boissons alcoholiques; les passions violentes, qui rendent la vie de l'homme orageuse; les affections morales tristes, une bonne nouvelle, un accès de joie peuvent causer l'hémorrhagie du cerveau.

Traitement.

Le traitement de l'hémorrhagie de l'encéphale n'a été assis sur des bases fixes que lorsque l'anatomie pathologique est parvenue à nous faire connaître la nature de cette maladie; avant ce temps, le médecin était indécis, embarrassé dans sa marche: devait-il choisir l'expectation, avec ses lenteurs et ses incertitudes? devait-il lui préférer une action prompte et décisive, avec ses troubles et ses orages? D'un côté l'empirisme lui offrait ses procédés et ses recettes; d'un autre côté le dogme étalait à ses yeux les trésors de l'érudition et toutes les pompes de la science, partout les systèmes se multipliaient, et chacun aspirait à tracer une route qui dût toujours être regardée comme la seule bonne et salutaire. Le médecin doit toujours être étranger aux divers systèmes, qui bouleversent plus qu'ils ne règlent le monde médical; le médecin, occupé du salut des malades, doit employer le traitement dont l'expérience lui offre le plus d'avantages et lui présente moins d'inconvéniens. (*Delpit*, Dictionnaire des Sciences médicales.)

Traitement curatif.

On peut appliquer à l'hémorrhagie cérébrale ce qu'*Hippocrate* a dit de l'apoplexie en général : « *Solvere apoplexiam, vehementem quidem, impossibile; debilem quidem verò, non facile.* » Puisque le traitement d'une maladie quelconque doit se composer de moyens dont l'action est opposée à la nature de la maladie ; la nature de cette affection étant hémorrhagique, nécessairement la méthode qui diminuera la quantité de sang conviendra au traitement de l'hémorrhagie cérébrale. Le meilleur moyen de combattre cette maladie est, sans contredit, les évacuations sanguines locales ou générales. Les saignées générales doivent être préférées ; elles dégorgent plus facilement le système sanguin ; elles sont d'autant plus utiles qu'elles sont pratiquées plus près des premiers instans de l'invasion. La quantité de sang que l'on doit tirer sera proportionnée à la force des sujets.

Arétée a remarqué que des saignées trop copieuses étaient quelquefois nuisibles. M. *Rochoux* dit s'être assuré plusieurs fois du fait. On pratiquera, autant que possible, des saignées de dix, douze et seize onces, que l'on répétera suivant la gravité de la maladie, la force et l'âge des sujets. Quand les individus sont vieux, très-maigres, et qu'ils ont le pouls peu développé, on ne tirera qu'une à deux palettes de sang, en explorant sans cesse l'état du pouls pour arrêter le sang aussitôt que la circulation s'affaiblira, ou bien pour le laisser couler davantage, si le pouls se développe pendant son écoulement. Voici comment s'exprime M. *Portal*, au sujet de la maigreur des malades. « La maigreur des malades n'est pas une raison pour contr'in-
« diquer la saignée : au contraire, tout prouve que de pareils indi-
« vidus ont plus de sang que les autres, comme *Morgagni*, *Haller*,
« et autres médecins l'ont cru ; aussi ai-je fait saigner, avec le plus
« grand avantage, des malades très-maigres dans une forte attaque

« d'apoplexie. Le maréchal de Fitz-James et l'abbé de Boismont m'en « ont fourni des exemples qui ont été bien connus de Paris. » Si la première saignée ne produisait aucune amélioration, il ne faudrait pas pour cela renoncer à ce précieux moyen ; l'observation prouve tous les jours qu'un grand nombre de sujets ne recouvrent connaissance qu'après la troisième ou quatrième saignée. Elle doit être répétée jusqu'à ce qu'on ait diminué, d'une manière ostensible, l'état de congestion cérébrale. Il faudra se donner garde de la porter à un point qui mette le malade dans un tel état de débilité, que les suites du remède deviennent aussi dangereuses que la cause pour laquelle on l'a employée.

La phlébotomie sera pratiquée sur les veines du cou, du bras et du pied : on ouvre l'une ou l'autre jugulaire externe ; cette saignée est communément abandonnée. La difficulté que l'on éprouvait à ouvrir la veine, la nécessité d'une compression sur son trajet, avant de l'ouvrir, et après pour arrêter le sang, compression qui empêche la circulation veineuse de ce côté, et qui peut augmenter la congestion du cerveau, ont été les raisons sur lesquelles on s'est fondé pour la rejeter. Le grand avantage de cette saignée, c'est l'écoulement d'une grande quantité de sang dans un court espace de temps ; par conséquent on agit avec cette promptitude si nécessaire dans une maladie dont tous les accidens sont marqués par une marche si rapide, que presque toujours il faut craindre une terminaison funeste. *Valsalva*, *Bérenger* et *Heister* l'ont fortement recommandée. Si on veut l'employer, il faudra la pratiquer sans l'emploi d'aucun bandage. M. *Montain* préfère cette saignée à toutes celles que l'on peut pratiquer dans les autres parties du corps. Cette saignée n'est point employée à Bicêtre et à la Salpêtrière, hospices où l'on traite un très-grand nombre d'hémorrhagies cérébrales ; on lui préfère la saignée du bras, qui est d'une exécution plus facile. Si on se détermine pour la saignée du bras, on choisira le côté sain, suivant le précepte d'*Arétée*, et comme le conseillent *Cullen* et M. *Serres*. On pourra saigner les deux bras à

la fois. M. *Bouillaud* recommande l'ouverture de la veine des deux bras ; il dit en avoir constamment obtenu de bons effets. La saignée du pied ne produit jamais un soulagement aussi marqué que la saignée du bras ; quelquefois, et surtout chez certains malades, elle désemplit très-promptement les vaisseaux de la tête par la révulsion qu'elle opère. Si l'hémorrhagie cérébrale était produite par la suppression du flux menstruel, hémorrhoïdal, on devrait, immédiatement après la saignée, appliquer un bon nombre de sangsues à la vulve et à l'anus, pour y déterminer une révulsion. Aussitôt après que l'on aura administré les premiers secours, on fera prendre, pour débarrasser le canal intestinal, des boissons adoucissantes et rafraîchissantes, rendues légèrement laxatives ; telles que la limonade, l'orangeade, auxquelles on ajoutera une demi-once d'extrait de casse, l'hydromel avec une once de manne ; les décoctions d'orge et de chiendent édulcorées avec le miel, la pulpe de tamarin, la limonade tartarique, les bouillons de veau, de poulet, d'herbes ; le jus de pruneaux avec addition d'une demi-once de sulfate de soude. On administrera en même temps des lavemens purgatifs ; on fera prendre des bains de pieds irritans. Si les malades ne pouvaient pas uriner, on pratiquerait le cathétérisme deux ou trois fois par jour. Les purgatifs drastiques, que l'on employait autrefois comme révulsifs, doivent être rejetés ; ils irritent trop fortement le canal digestif ; ils donnent lieu à de vives tranchées et à de fréquens efforts pour aller à la garderobe, accélèrent la circulation, échauffent, et sont suivis de constipation. Tous les efforts que nécessitent les évacuations alvines fréquemment répétées peuvent renouveler l'hémorrhagie. L'on trouve dans *Hoffmann* l'exemple d'un cas d'hémorrhagie cérébrale mortelle, déterminée par un purgatif où entraient douze grains de racine de jalap et six gros de sulfate de potasse. D'après les auteurs qui se sont le plus occupés des maladies du cerveau, on ne doit point chercher à provoquer le vomissement, surtout dans les premiers momens de la maladie ; il faut toujours débuter par de copieuses saignées : il est

peu rationnel d'exposer aux efforts du vomissement des personnes dont le cerveau est déchiré ou fortement comprimé. *Cullen* n'a jamais employé les vomitifs, de crainte qu'ils ne poussent le sang avec trop de violence vers le cerveau. En effet, les efforts du vomissement accélèrent la circulation générale, et surtout la circulation cérébrale; ils peuvent donc ainsi augmenter l'épanchement : la contraction de l'estomac, des muscles abdominaux, du diaphragme, troublent la circulation, en faisant refluer le sang vers les parties supérieures. On peut en juger par la rougeur du visage, l'injection des conjonctives, et par les épistaxis qui en sont quelquefois la suite chez les personnes sous l'influence d'un émétique. M. *Portal* a vu ce remède suivi de la mort au bout de quatre à cinq heures, en jetant les malades dans un coma très-profond. *Morgagni* en cite un exemple dans sa troisième épître. M *Portal* a constaté un grand nombre de fois que l'émétique ne produit le plus souvent aucun effet, même à la dose de quatre à cinq grains, avant l'emploi de la saignée; ce n'est qu'après celle-ci que le vomissement a lieu. On ne doit employer les vomitifs dans les hémorrhagies causées par une indigestion, ou survenues au milieu d'un repas copieux ou d'une orgie, qu'après une forte saignée : dans ce cas, si l'on ne veut pas employer l'émétique, qui pourrait avoir une action sur le cerveau, on aura recours à l'eau tiède en très-grande quantité, et à la titillation de la luette. Pendant tout le traitement, on tiendra les malades dans le repos et le calme le plus complet; ils seront couchés la tête et le tronc fortement relevés, position propre à débarrasser la tête. On combattra l'irritation du cerveau par des évacuations sanguines locales fréquemment répétées. Ces mêmes évacuations seront aussi utiles pour favoriser l'absorption du sang épanché. Les révulsifs de toute espèce seront mis en usage pour s'opposer à l'inflammation du cerveau. M. *Rochoux* pense qu'il serait plus convenable de laisser la nature déployer librement ses ressources que de couvrir les malades d'exutoires. Après les évacuations sanguines, le meilleur moyen pour prévenir et combattre l'inflammation du cer-

veau et des méninges consiste dans les applications froides sur la tête. Il y a plusieurs manières d'appliquer le froid ; mais la plus simple, et celle qui promet en même temps le plus d'avantages, est la suivante : on prend une vessie, que l'on remplit à demi de glace, et que l'on applique ensuite sur la tête ; on pourra aussi appliquer sur la tête, avec un égal succès, des compresses trempées dans l'eau très-froide, cesser aussitôt que la réaction commence à s'opérer ; on pourra rendre leur effet plus salutaire, en plongeant en même temps les pieds dans l'eau chaude. Comme l'eau qui coule sur le reste du corps peut déterminer des congestions inflammatoires des viscères, et principalement des organes de la respiration, on bornera l'action réfrigérante à la tête seulement, en ayant la précaution d'envelopper le reste du corps d'une toile cirée. Tant qu'il existe des signes d'irritation, on prescrit une diète sévère ; ce n'est que lorsqu'ils se sont dissipés que l'on permet quelques alimens, dont on proportionne la quantité et la qualité à l'état et à l'âge du malade. L'électricité, le magnétisme, la noix vomique, les frictions aromatiques ont été employés pour guérir la paralysie provenant d'une hémorragie. Je pense que l'on doit laisser les malades tranquilles, et ne pas les tourmenter en vain. Que peut-on faire, avec de pareils moyens, contre une déchirure du cerveau ?

Traitement préservatif.

On rend un plus grand service, a dit Sénèque, en soutenant quelqu'un qui est sur le point de tomber qu'en le relevant après sa chute. Les paroles de Sénèque peuvent s'appliquer au médecin qui emploie tous les moyens qu'il possède pour prévenir une maladie. Les personnes menacées d'hémorrhagie ou qui en ont déjà été victimes, et qui ont recouvré la santé, useront sagement des moyens fournis par les lois de l'hygiène ; voici les paroles de *Lancisi* aux médecins qui voudraient agir autrement : « Je ne saurais trop le répéter, on cherche « en vain des préservatifs dans les médicamens quand on néglige les

« règles d'une sage hygiène, tous les autres secours de la médecine « sont trompeurs ; un seul est efficace dans tous les temps et dans « toutes les circonstances, on le trouve dans un régime de vie sage- « ment ordonné, et dans un heureux calme que ne troublent ni les « succès ni les revers. » Les personnes menacées d'hémorrhagie éviteront le froid et le chaud trop vifs, et surtout les variations brusques de température ; les vêtemens seront amples, peu serrés. Les repas splendides, à cause des digestions pénibles et des accidens qui en sont la suite ; les mets succulens et trop nourrissans ; les substances animales stimulantes, épicées et aromatiques ; les vins généreux, le café, les boissons alcoholiques, seront interdits. On prescrira, au contraire, une nourriture composée d'alimens doux, légers, peu réparateurs ; les végétaux mucoso-sucrés, la chicorée blanche cuite, les betteraves, les artichaux bouillis ; les fruits doux et acidules, les fécules, le laitage, les viandes blanches, les chairs de poissons qui nourrissent peu sans exciter ; les boissons acidules, le petit-lait, la petite bière ; les sirops de vinaigre, de limons, de groseilles, le vin très-étendu d'eau. Il ne faut cependant pas prescrire un régime trop sévère aux personnes habituées à la bonne chère, au vin et aux boissons spiritueuses, on en diminuera seulement la quantité. On entretiendra la liberté du ventre par de doux laxatifs. Chez tous ceux qui sont disposés à l'hémorrhagie cérébrale, on doit soigner avec attention l'état des évacuations naturelles, ou contractées par l'habitude ; favoriser l'écoulement des urines, des menstrues chez les femmes, celui des hémorrhagies habituelles chez l'un et l'autre sexe : quand elles s'effectuent vers les parties supérieures, il est alors nécessaire de les détourner, en produisant des évacuations artificielles dans des parties plus déclives, comme à la marge de l'anus, aux membres inférieurs. L'exercice doit être doux et modéré, et tel qu'il entretienne la transpiration sans trop échauffer le corps, et précipiter la circulation. Il faut éviter les attitudes qui portent le sang au cerveau ; on dormira la tête plus élevée que le reste du corps ; on fuira les appartemens trop échauf-

fés, l'ardeur du soleil, les bains trop froids ou trop chauds; le sommeil sera peu prolongé; on fera de l'exercice après le repas, avant de dormir; on évitera les excès de veille, de travail, surtout les plaisirs de l'amour; les affections morales, vives et concentrées. Les sujets pléthoriques auront recours de temps en temps à la saignée; il vaut mieux, dans certains cas, combattre la pléthore par la diète et tous les moyens hygiéniques que par la saignée; car celle-ci n'a qu'un effet momentané, et donne lieu à une habitude qui pourrait devenir dangereuse; on ne doit y recourir que quand l'individu y est habitué, ou bien quand il éprouve déjà les symptômes avant-coureurs de l'hémorrhagie. Si les sujets sont affectés de maladies du cœur et des gros vaisseaux, il faudra avoir recours à la saignée, à de petites doses de digitale pourprée, qui jouit de la propriété de diminuer la fréquence des battemens du cœur, quand l'estomac n'est pas dans un état d'irritation.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Si quis sanguinem, aut pus mingat, renum, aut vesicæ exulcerationem significat. *Sect.* 4, *aph.* 75.

II.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

III.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

IV.

Mulieri sanguinem evomenti, menstruis erumpentibus, solutio fit. *Sect.* 5, *aph.* 32.

V.

A plagâ in caput, stupor, aut delirium, malum. *Sect.* 7, *aph.* 14.